

**PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN PEMASUNGAN UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN NORMA  
SUBJEKTIF KELUARGA DI KECAMATAN  
JATINOM KLATEN**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I Keperawatan  
pada Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**YUNAN TULUS BUDYONO**  
**J210130059**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN PEMASUNGAN UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN NORMA  
SUBJEKTIF KELUARGA DI  
JATINOM KLATEN**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**YUNAN TULUS BUDYONO**  
**J210130059**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

**Pembimbing**



(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes)

Tanggal: 14 agustus 2017

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN PEMASUNGAN UNTUK**  
**MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN NORMA SUBJEKTIF**  
**KELUARGA DI KECAMATAN JATINOM KLATEN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**YUNAN TULUS BUDYONO**

**J210.130.059**

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji Fakultas Ilmu  
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta pada 21 agustus 2017

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes  
(Ketua Dewan Penguji)

()

2. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes  
(Anggota I Dewan Penguji)

()

3. Kartinah, S.Kep., MPH  
(Anggota II Dewan penguji)

()


Surakarta, 21 Agustus 2017

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dekan,

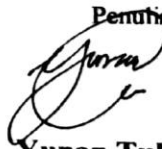
  
**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**  
**NIK. 786**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam artikel publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 21 Agustus 2017

Penulis  


Yunan Tulus Budyono  
J210130059

**PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN PEMASUNGAN UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN NORMA  
SUBJEKTIF KELUARGA DI  
JATINOM KLATEN**

**ABSTRAK**

Gangguan jiwa akan menetap seumur hidup dan bersifat kronik. Besar kemungkinan akan kambuh, meskipun mereka telah menjalani perawatan di RS jiwa. Namun ada kemungkinann jika nantinya akan kembali ,menjadi korban pemasungan pasung. Hal ini menunjukan bahwa sangat penting adanya peran dan pemahaman keluarga mengenai kesalahan tindakan pemasangan pasung dan pemberian motivasi kepada keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan dan norma subjektif keluarga sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jatinom Kabupaten Klaten. Penelitian ini merupakan penelitian pra ekperimental dengan bentuk *one group pre test and post test design*. Populasi penelitian adalah semua keluarga pasien pasung di Puskesmas Jatinom Kabupaten Klaten sebanyak 21 orang. Sampel penelitian sebanyak 21 orang dengan teknik total sampling. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji paired sample t-test. Penelitian ini menyimpulkan Terdapat perbedaan yang signifikan *pre test* dan *post test* pengetahuan dan norma subjektif keluarga tentang pencegahan pemasungan pasien gangguan jiwa setelah mendapatkan promosi kesehatan pada keluarga pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten, dimana nilai *post test* lebih tinggi daripada *pre test* dan terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan norma subjektif keluarga tentang pencegahan pemasungan pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten.

Kata kunci: keluarga pasien gangguan jiwa, promosi kesehatan, pengetahuan, norma subyektif.

**ABSTRACT**

*Mental disorders will last a lifetime and are chronic. Most likely to relapse, even though they have undergone treatment in psychiatric hospitals. But there is a possibility if later will come back, become victims of deprivation of the stock. This indicates that it is very important that the role and understanding of the family regarding the misconduct of the installation of the statue and the provision of motivation to the family. This study aims to measure the knowledge and subjective norms of the family before and after the promotion of health in the work area Puskesmas Jatinom Klaten District. This research is pre experimental research with one group pre test and post test design. The population of the study were all families of patients in the health center of Jatinom Klaten District as many as 21 people. The samples were 21 people with total sampling technique. The research data collected using questionnaire and data analysis using*

*paired sample t-test. This study concluded There were significant differences in pre test and post test of knowledge and subjective norms of family about prevention of psychological carelessness after receiving health education in family of mental disorder patient in Jatinom Klaten Health Working Area, where post test value is higher than pre test and there are The influence of health education on the knowledge and subjective norms of the family about the prevention of psychiatric patient deprivation in the Working Area of Puskesmas Jatinom Klaten.*

*Keywords: patient's family mental disorder, health promotion, knowledge, subjective norm.*

## **1. PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa adalah kondisi dimana proses fisiologis atau mental seseorang kurang berfungsi dengan baik sehingga mengganggu dalam fungsi sehari-hari. Gangguan ini juga sering disebut gangguan psikiatri atau gangguan mental dan dalam masyarakat umum kadang disebut sebagai gangguan saraf. Gangguan jiwa yang dimiliki oleh seseorang bisa memiliki bermacam-macam gejala, baik yang tampak jelas maupun yang hanya terdapat dalam pikirannya. Mulai dari perilaku menghindar dari lingkungan, tidak mau berhubungan atau berbicara dengan orang lain dan tidak mau makan hingga yang mengamuk dengan tanpa sebab yang jelas. Mulai dari diam saja hingga yang berbicara dengan tidak jelas. Ada pula yang dapat diajak bicara hingga yang tidak perhatian sama sekali dengan lingkungannya. Dampak gangguan jiwa antara lain gangguan dalam aktifitas sehari-hari, gangguan hubungan interpersonal dan gangguan fungsi dan peran sosial (Lestari, Choirriyah, & Mathafi, 2014).

Menurut data dari *World Health Organisation* (WHO) 2011, masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, bahkan berdasarkan data dari *World Bank* di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) disebabkan oleh masalah gangguan jiwa yang menunjukkan dampak lebih besar dari TBC (7,2%), kanker (5,8%), jantung (4,4%), dan malaria (2,6%) (Arini, 2013).

Berdasarkan UU No.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menerangkan bahwa pemerintah memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi

orang dengan kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan hak asasi manusia. Orang-orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan undang-undang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014, ODGJ khususnya para penderita gangguan jiwa berat skizofrenia dan psikosis belum sepenuhnya mendapat perlakuan baik serta memenuhi hak asasi manusia. Hasil survei kesehatan di Indonesia tahun 2013 menyebutkan terdapat 1,7 per 1000 penduduk Indonesia yang menderita skizofrenia atau psikosis. Diantara para penderita tersebut, kurang lebih 14,8% pernah di pasung dalam masa hidupnya (Laporan Risesdas, 2013). Hal ini menunjukkan adanya masalah dalam bidang kesehatan jiwa di Indonesia oleh karena sesungguhnya pemasungan tidak di perkenankan dengan alasan apapun..

Berdasarkan data yang di peroleh (*Word Health Organisation dalam* Widiyanto, 2015) bahwa 41 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa. Diantaranya penyalahgunaan obat (44,0%), keterbelakangan mental (34,9%), disfungsi mental (16,2%), dan disintegrasi mental (5,8%). *The Indonesian Psychiatric Epidemiologic Network* menyatakan bahwa 11 kota di Indonesia ditemukan 18,5% dari penduduk dewasa menderita gangguan jiwa Jawa Tengah menempati urutan ke-6 daerah yang mengalami gangguan jiwa berat, diperkirakan 20.000 hingga 30.000 jiwa dan terdapat perlakuan secara tidak berprikemanusiaan salah satunya dengan cara di pasung. Menurut tim pengara pengarah kesehatan jiwa masyarakat provinsi Jawa Tengah, menyatakan penderita gangguan jiwa masih tergolong cukup tinggi 2,3% dari jumlah penduduk. Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah mendapatkan temuan sebanyak 1.091 kasus pemasungan mulai bulan Januari sampai November (Widiyanto, 2015).

Sebuah penelitian antropologi mengenai pasung pada penderita gangguan jiwa dilakukan di Bireuen Aceh pada tahun 2008. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa alasan keluarga melakukan pemasungan pada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa adalah untuk menghindari dampak buruk yang ditimbulkan. Hal ini disebabkan penderita gangguan jiwa kerap melakukan kekerasan, bersikap agresif serta membahayakan orang lain dan benda-benda disekitarnya (Tyas, 2008).

Pada penelitian lain di Samosir Sumatra utara disebutkan bahwa alasan keluarga melakukan pemasungan adalah karena ketiadaan fasilitas kesehatan di wilayah tersebut. Keluarga terpaksa melakukan pemasungan pada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa karena tidak dapat menjangkau fasilitas kesehatan karena letak geografis pulau Samosir yang cukup jauh dari ibukota kabupaten dan provinsi. Keluarga melakukan pemasungan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa dikarenakan ketidaktahuan atau pemahaman yang salah (Minas dan Diantri, 2008).

Menurut survei kementerian sosial pada 2008, dari sekitar 650 ribu penderita gangguan jiwa berat di Indonesia, setidaknya 30 ribu di pasung. Alasan pemasungan agar si penderita tak membahayakan orang lain dan menimpakan aib kepada keluarga. Padahal memasung itu melanggar hukum. Hal itu diatur dalam Undang-Undang No.18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa. Pemerintah menanggapi dengan serius masalah pemasungan dengan mencanangkan Indonesia bebas pasung 2017. (Lestari, Choirriyah, & Mathafi, 2014).

Gangguan jiwa akan menetap seumur hidup dan bersifat kronik. Besar kemungkinan akan kambuh, meskipun mereka telah menjalani perawatan di RS jiwa. Namun ada kemungkinann jika nantinya akan kembali ,menjadi korban pemasungan pasung. Hal ini menunjukkan bahwa sangat penting adanya peran dan pemahaman keluarga mengenai kesalahan tindakan pemasangan pasung dan pemberian motivasi kepada keluarga (Keliat, 2011)

Indonesia mencanangkan bebas pasung 2017, sebagai mana di sampaikan mentri sosial Khofifah Indar Parawansa bahwa, “hingga Desember 2017 Indonesia akan bebas kasus pasung orang sakit jiwa. Semua dinas sosial di kawasan yang terdapat banyak kasus pemasungan sudah diperintahkan untuk menggiatkan upaya ini”. Hal ini tentunya tidak lepas dari tingginya angka pasung di Indonesia. Dengan memperhatikan kebijakan bebas pasung 2017 dan masih tingginya kasus pemasungan gangguan jiwa di Indonesia, maka di butuhkan trobosan dalam mencapainya. Beberapa pemerintah daerah telah membuat trobosan dalam penanganan ODGJ, sehingga sangat penting dan membantu dalam membuat system penanganan bebas pasung secara nasional. Pemodelan inovasi



ini sangat penting untuk menjadi referensi bagi pemerintah daerah yang belum melaksanakan bebas pemasangan. (Suripto & Alfiah, 2016)

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan adalah perasaan sehat dan serta mampu melewati tantangan hidup, dapat menerima orang lain dan mampu melewati tantangan hidup (Depkes RI, 2002).

Pendekatan pemberdayaan masyarakat yang partisipatif sangat berperan penting dalam proses-proses pengambilan keputusan (Fitriani, 2011).

Model promosi kesehatan dan pencegahan penyakit telah mengalami banyak perubahan dari generasi ke generasi. Dari mencoba menakuti orang jika mengalami sakit hingga saat ini kami mencoba untuk memberi penghargaan kepada masyarakat yang dapat menerapkan hidup sehat, dengan cara memberikan promosi-promosi kesehatan, dan keterampilan untuk menjalankan hidup sehat. Untuk mendukung keberhasilan promosi kesehatan, dukungan sosial masyarakat sangat dibutuhkan. Promosi kesehatan sangat berperan penting dalam mengubah praktek-praktek kebiasaan turun temurun atau yang sering dilakukan warga sekitar yang memiliki efek merugikan pada kesehatan, promosi kesehatan juga dapat mengubah kebiasaan buruk masyarakat secara permanen (Bandura, 2007)

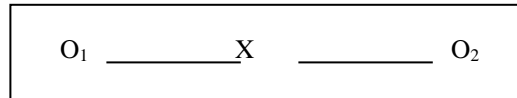
Pengetahuann sangat berperan penting dalam meningkatkan norma subjektif keluarga dalam memulai usaha merubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Norma subjektif yaitu keyakinan individu untuk mematuhi arahan atau anjuran orang di sekitar untukturut dalam melakukan aktifitas (Ramayah & Harun, 2005)

Dari uraian data dan fenomena tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Promosi Kesehatan Pencegahan Pemasangan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Norma Subjektif Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan intensi pada kader kesehatan tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa pasca pasung di puskesmas Jatinom, Klaten.

## 2. METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian adalah rancangan pra ekperimental dengan bentuk *one group pre test and post test design*. Rancangan dapat diilustrasikan sebagai berikut (Nursalam, 2008):



Keterangan :

$O_1$  : Pengetahuan dan norma subyektif keluarga pasien pasca pasung sebelum diberikan promosi kesehatan

$O_2$  : Pengetahuan dan norma subyektif keluarga pasien pasca pasung tiga hari sesudah diberikan promosi kesehatan

$X$  : Promosi kesehatan tentang perawatan pasien pasca pasung dengan metode ceramah dan media leaflet.

. Populasi penelitian adalah semua keluarga pasien pasung di Puskesmas Jatinom Kabupaten Klaten sebanyak 21 orang. Sampel penelitian sebanyak 21 orang dengan teknik total sampling. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji paired sample t-test.

## 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=30)

No	Karakteristik	Frek	%
1.	Umur		
	a. < 50 tahun	15	71%
	b. 50-55 tahun	6	29%
	Total	21	100%
2.	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	11	52%

	b. Laki-laki	10	48%
	Total	21	100%
3.	Hubungan dengan pasien		
	a. Saudara	16	76%
	b. Orang tua	6	24%
	Total	21	100%
4.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	2	10%
	b. SMP	12	57%
	c. SMA	7	33%
	total	21	100%
5.	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	5	24%
	b. Buruh	12	57%
	c. Petani	4	19%
	Total	21	100%

### 3.2 Analisis *Univariate*

#### 3.2.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan

Tabel 2. Data Statistik Skor Pengetahuan

Statistik	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Skor terendah	8,00	11,00
Skor tertinggi	19,00	22,00
Rata-rata	14,95	17,71
Median	17,00	18,00
Standar Deviasi	3,72	2,81

Selanjutnya tingkat pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)

1	Kurang	7	33%	4	19%
2	Sedang	14	67%	15	71%
3	Baik	0	0%	2	10%
Total		21	100%	21	100%

### 3.2.2 Distribusi Norma Subyektif

Tabel 4. Data Statistik Skor Norma Subyektif

Statistik	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Skor terendah	18,00	26,00
Skor tertinggi	34,00	47,00
Rata-rata	26,68	33,95
Median	26,00	31,00
Standar Deviasi	4,12	6,55

Selanjutnya norma subyektif adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Norma Subyektif

No	Norma Subyektif	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negatif	16	76%	5	24%
2	Positif	5	24%	16	76%
Total		21	100%	21	100%

## 3.3 Analisis *Bivariate*

### 3.3.1 Perbedaan *Pre test* dan *Post test* Pengetahuan

Uji *Paired Sample t-test* bertujuan menguji apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan

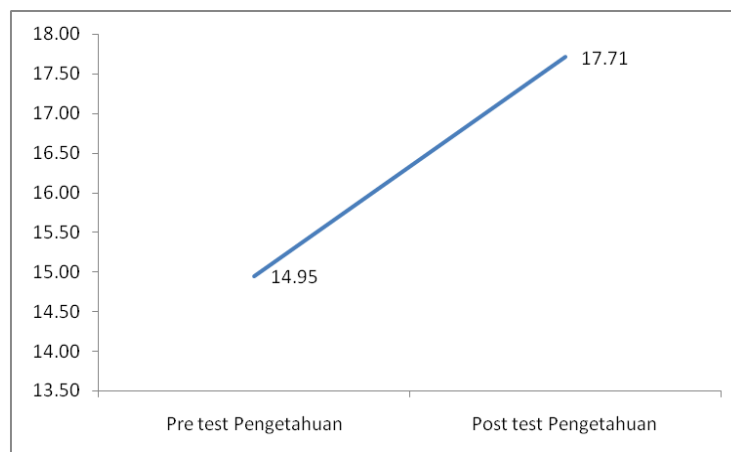
Tabel 6. Hasil Uji *Paired sample t-test* Pengetahuan

Pengetahuan	Hasil Analisis
-------------	----------------

	Rerata	<i>t</i> - <i>hit</i>	<i>p</i> - <i>value</i>	Kesimpulan
<i>Pre test</i>	14,95	6,110	0,000	Signifikan
<i>Post test</i>	17,71			

Hasil uji *Paired sample t-test* pengetahuan diperoleh nilai  $Z_{hitung}$  6,110 dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai  $p_v < 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), maka diambil kesimpulan uji terdapat perbedaan *pre test* dan *post test* pengetahuan. Nilai rata-rata *pre test* pengetahuan adalah 14,95 dan *post test* sebesar 17,71. Berdasarkan nilai rata-rata pengetahuan nampak bahwa nilai *post test* pengetahuan lebih tinggi dibandingkan nilai *pre test* pengetahuan.

Selanjutnya untuk mengetahui perbedaan rata-rata *pre test* pengetahuan dan *post test* pengetahuan ditampilkan pada grafik sebagai berikut.



Grafik. 1. Perbedaan Rata-rata *Pre test* dan *post test* Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji *Paired sample t-test* dan nilai rata-rata pengetahuan *pre test* dan *post test*, maka disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan terbukti efektif terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa pada keluarga pasien gangguan.

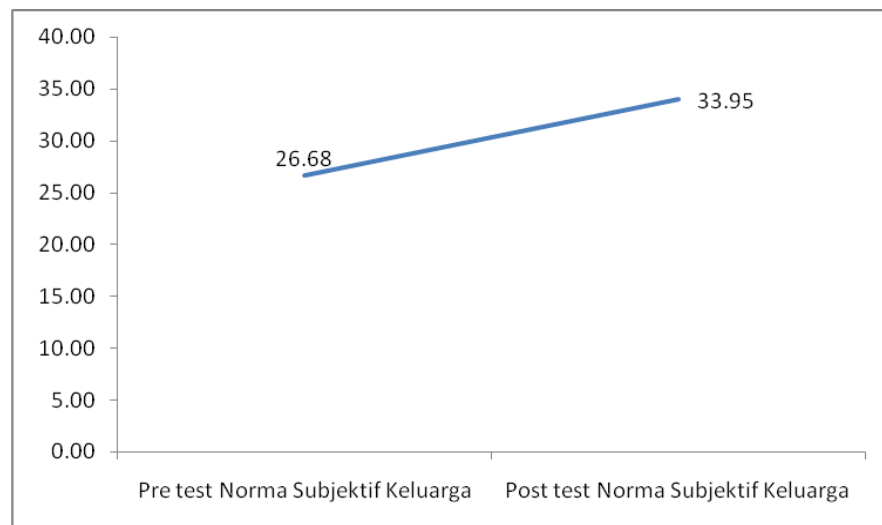
### 3.3.2 Perbedaan *Pre test* dan *Post test* Norma Subyektif

Tabel 7. Hasil Uji *Paired Sample t-test* Norma Subyektif

Sikap	Hasil Analisis			Kesimpulan
	Rerata	$t_{hit}$	$p\text{-value}$	
<i>Pre test</i>	26,68	8,119	0,000	Signifikan
<i>Post test</i>	33,95			

Hasil uji *Paired sample t-test* norma subjektif keluarga diperoleh nilai  $t_{hitung}$  8,119 dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai  $p < 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), maka diambil kesimpulan uji terdapat perbedaan *pre test* dan *post test* norma subjektif keluarga. Nilai rata-rata *pre test* norma subjektif keluarga adalah 26,68 dan *post test* sebesar 33,95. Berdasarkan nilai rata-rata norma subjektif keluarga nampak bahwa nilai *post test* norma subjektif keluarga lebih tinggi dibandingkan nilai *pre test* norma subjektif keluarga.

Selanjutnya untuk mengetahui perbedaan rata-rata *pre test* norma subjektif keluarga dan *post test* norma subjektif keluarga ditampilkan pada grafik sebagai berikut.



Grafik. 2. Perbedaan Rata-rata *Pre test* dan *post test* Norma subjektif keluarga

Berdasarkan hasil uji *Paired sample t-test* dan nilai rata-rata norma subjektif keluarga *pre test* dan *post test*, maka disimpulkan pemberian

pendidikan kesehatan terbukti efektif terhadap peningkatan norma subjektif keluarga tentang pencegahan pemasungan pasien gangguan jiwa pada keluarga pasien gangguan.

## Pembahasan

### 3.1 Karakteristik Responden

#### 1. Umur Responden

Distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden adalah dewasa yang berusia kurang dari 50 tahun. Distribusi umur menunjukkan sebagian besar responden merupakan kelompok dewasa yang telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga atau orang lain. Umur seseorang umumnya berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2009) yang mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain umur pada keluarga penderita mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

#### 2. Jenis Kelamin Responden

Distribusi jenis kelamin responden menunjukkan sebagian besar adalah perempuan. Sejauh ini peneliti belum menemukan adanya teori yang menyatakan bahwa pengasuh anggota keluarga harus perempuan. Namun secara gender memang terdapat perbedaan tugas antara berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki bertugas sebagai pencari nafkah dan perempuan merawat suami dan anak-anaknya. Jadi seorang laki-laki mempunyai tanggung jawab yang lebih tinggi dan ada kecenderungan bahwa seorang penderita lebih menghargai. Berjenis kelamin laki-laki lebih dipercaya dengan keluarga untuk kesembuhan penderita serta penderita juga mempunyai rasa takut dan patuh atau ditakuti daripada yang berjenis kelamin perempuan.

#### 3. Hubungan dengan Pasien

Distribusi hubungan responden dengan pasien sebagian besar adalah saudara dan orang tua. Hubungan responden dengan pasien menunjukkan semuanya adalah tergolong dalam satu keluarga. Hubungan responden dengan pasien sebagai keluarga berdampak pada munculnya rasa bertanggung jawab atau responden merasa ikut berkewajiban dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Peran tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Friedman (2010) yang menyatakan bahwa salah satu peran keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang dan perawatan. Salah satu wujud dari fungsi tersebut adalah keluarga memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.

#### 4. Pendidikan Responden

Distribusi pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMP. Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia (Permen) No. 78 tahun 2009 yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan dasar meliputi pendidikan 9 tahun yaitu pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama.

Perry & Potter (2005) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha berfikir sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan baik cenderung akan mampu berfikir tenang terhadap suatu masalah. Notoatmodjo (2009) lebih lanjut mengungkapkan bahwa pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada individu dan masyarakat agar melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Tingkat pendidikan



seseorang yang baik diharapkan mampu untuk menambah ilmu pengetahuan dan dapat mengaplikasikannya, salah satunya dalam hal kesehatan.

Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Asiah (2009) yaitu terdapat tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya semakin tinggi.

#### 5. Pekerjaan Responden

Distribusi pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar responden adalah buruh. Pekerjaan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk memperoleh penghasilan, disisi lain juga berhubungan dengan keuangan waktu seseorang (Azwar, 2007). Sebagian besar responden adalah buruh, sehingga mereka lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bekerja daripada dirumah. Kondisi ini menyebabkan peluang responden untuk memperhatikan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa menjadi lebih sempit.

### 3.2 Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa Sebelum Pendidikan kesehatan

Distribusi pengetahuan responden tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah sedang dan kurang. Berdasarkan data pengetahuan tersebut, maka disimpulkan bahwa pada tingkat pengetahuan tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa sebagian besar responden sebelum penelitian adalah sedang. Tingkat pengetahuan responden yang sedang tersebut salah satunya disebabkan oleh tingkat pendidikan yang kurang yaitu berpendidikan SMA. Responden yang berpendidikan kurang baik memiliki keterbatasan dalam menelaah atau menganalisis suatu pertanyaan dan mencari solusi jawabannya.

Penelitian juga menunjukkan terdapat 33% responden yang memiliki pengetahuan tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa yang kurang. Kondisi ini disebabkan terdapat responden berpendidikan SD dan SMP. Tingkat

pendidikan yang dimiliki responden tersebut menyebabkan kemampuan mereka untuk memahami informasi tentang faktor predisposisi baik dari pelajaran di sekolah maupun dari media massa lebih rendah dibandingkan responden yang berpendidikan SMA, sehingga tingkat pengetahuan mereka menjadi rendah.

### 3.3 Tingkat Norma subjektif keluarga tentang Pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa Sebelum Pendidikan kesehatan

Distribusi norma subjektif keluarga responden tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah negatif. Norma subjektif adalah persepsi seseorang mengenai tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku. Perilaku seseorang tergantung niat, kemudian niat dalam berperilaku tergantung dari sikap (*attitude*) dan norma subyektif. Di sisi lain, keyakinan terhadap perilaku dan evaluasi akan menentukan perilaku. Keyakinan normatif dan motivasi untuk mengikuti pendapat orang lain akan menentukan norma subyektif (Marhaini, 2008).

Norma subyektif responden pada pre test menunjukkan sebagian besar adalah negative, dimana kondisi ini disebabkan persepsi keluarga atau responden terhadap keberadaan pasien gangguan jiwa pada keluarga mereka. Ketika keluarga menganggap keberadaan pasien gangguan jiwa tidak menjadi beban bagi keluarga, maka norma subyek mereka menjadi positif, sebaliknya jika persepsi keluarga terhadap pasien gangguan jiwa adalah beban bagi keluarga, maka norma subyektif keluarga terhadap pasien gangguan jiwa menjadi negative. Keberadaan pasien gangguan jiwa sebagai beban keluarga sebagaimana dikemukakan oleh Sarkamo (2008), bahwa anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat menimbulkan masalah yang berat bagi keluarga. Hal ini dikarenakan perawatan orang dengan gangguan jiwa memerlukan waktu yang lama dan biaya yang cukup besar serta kesabaran yang cukup. Besar harapan keluarga agar dapat meningkatkan tahap pemulihan secara optimal, disebabkan perawatan yang biasa dilakukan oleh perawat. Tidak dapat dipungkiri, merawat orang dengan gangguan jiwa merupakan

beban yang tidak ringan. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi. Hal tersebut merupakan stresor yang berat bagi keluarga, karena menyebabkan tekanan mental dan kecemasan yang disebabkan oleh kepedulian berlebih terhadap masalah yang dihadapi dan membayangkan hal-hal yang mungkin akan terjadi.

#### 3.4 Efektifitas Pendidikan kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan

Penelitian ini membandingkan pengetahuan responden tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa. Pengujian dilakukan dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Hasil uji *Paired sample t-test* disimpulkan bahwa terdapat efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa terhadap peningkatan tingkat pengetahuan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Nilai rata-rata *pre test* pengetahuan adalah 14,95 dan *post test* sebesar 17,71, sehingga disimpulkan pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten.

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa bertujuan untuk memberikan informasi kepada responden tentang pengertian pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa. (Bordbar & Faridhosseini, 2010) yang mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses *treatment* dan rehabilitasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan, dimana pengetahuan sesudah pemberian pendidikan kesehatan lebih tinggi dibandingkan sebelum pemberian pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini didukung oleh

penelitian terdahulu yaitu penelitian Ridwan (2013) tentang Pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien HDR di Kota Tasikmalaya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perbedaan yang bermakna pada kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat klien dengan HDR antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan keluarga.

### 3.5 Efektifitas Pendidikan kesehatan terhadap Peningkatan Norma Subyektif

Hasil uji *Paired sample t-test* disimpulkan bahwa terdapat efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan norma subyektif keluarga tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa terhadap peningkatan tingkat norma subyektif keluarga responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Nilai rata-rata *pre test* norma subyektif keluarga adalah 26,68 dan *post test* sebesar 33,95, sehingga disimpulkan pendidikan kesehatan efektif meningkatkan norma subyektif keluarga tentang faktor predisposisi pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten.

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan norma subyektif keluarga sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan didukung oleh penelitian terdahulu. Sejauh ini peneliti belum menemukan artikel yang membahas pengaruh pendidikan kesehatan terhadap norma subyektif keluarga. Namun peneliti menemukan penelitian lain yang memiliki kemiripan yaitu penelitian Nancye (2015) yang meneliti pengaruh terapi keluarga terhadap dukungan keluarga dalam merawat klien dengan masalah perilaku kekerasan di Kota Surabaya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengaruh terapi keluarga sangat signifikan terhadap dukungan keluarga dalam merawat klien dengan masalah perilaku kekerasan.

## 4. PENUTUP

### 4.1 Kesimpulan

- 4.1.1 Pengetahuan keluarga keluarga pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan sebagian besar

sedang dan setelah pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar adalah sedang dan baik.

- 4.1.2 Norma subjektif keluarga keluarga pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan sebagian besar negatif dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar adalah positif.
- 4.1.3 Terdapat perbedaan yang signifikan *pre test* dan *post test* pengetahuan dan norma subjektif keluarga tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten, dimana nilai *post test* lebih tinggi daripada *pre test*.
- 4.1.4 Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan norma subjektif keluarga tentang pencegahan pemasangan pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom Klaten.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi Keluarga Pasien Gangguan Jiwa**

Responden hendaknya meningkatkan pengetahuan dan norma subjektif keluarga tentang gangguan kejiwaan jiwa. Peningkatan pengetahuan dan norma subjektif keluarga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

### **4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan keperawatan hendaknya memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk meningkatkan kerampilan dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

### **4.2.3 Bagi peneliti yang akan datang**

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan menambah jumlah sampel penelitian dan meluaskan areal penelitian, menambahkan faktor-faktor

lain yang berhubungan dengan pengetahuan dan norma subjektif keluarga keluarga tentang pencegahan pemasungan pasien gangguan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asiah, M.D. 2009. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga Di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan*. Banda Aceh: FKIP Unsiyah Darussalam.
- Azwar S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bordbar, M & Faridhosseini F, (2010). Psychoeducation for Bipolar Mood Disorder. *Jurnal Clinical Research, Treatment Approach to Affective Disorder*. Mashhad University of Medical Sciences Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center Iran
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Idwar (2009). Perilaku Masyarakat Dalam Penanganan Gangguan Jiwa di Kota Langsa Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam. *Jurnal Keperawatan*. Medan: Fakultas Ilmu Kesehatan. USU
- Juju, J. 2009. Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga dengan Dampak dari Tayangan Televisi pada Anak Usia Sekolah (Kelas I, II, dan III) di SDN Baros Mandiri 2 Cimahi Tengah. *Jurnal Penelitian*. Cimahi : Stikes Jend. Achmad Yani. Marhaini, 2008
- Nancye PM. (2015). Pengaruh Terapi Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Masalah Perilaku Kekerasan di Kota Surabaya. *Jurnal Keperawatan*. Surabaya: Akademi Keperawatan William Booth Surabaya,
- Notoatmodjo, S. (2009). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Perry PA & Potter AG (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.